

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

N°

1967

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Michel BATTEUR

Né le 17 Août 1913 à Abbeville (Somme)

**Historique de la prophylaxie
et du traitement de la
blennorragie aiguë de l'homme
depuis les origines
jusqu'à nos jours**

Président : M. le Professeur TANON

LIBRAIRIE MARCEL VIGNÉ

11 et 13, Rue de l'École de Médecine

PARIS

1939

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Michel BATTEUR

Né le 17 Août 1913 à Abbeville (Somme)

**Historique de la prophylaxie
et du traitement de la
blennorragie aiguë de l'homme
depuis les origines
jusqu'à nos jours**

Président : M. le Professeur TANON

LIBRAIRIE MARCEL VIGNÉ

11 et 13, Rue de l'École de Médecine

PARIS

—
1939

LE DOYEN TIFFENEAU

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie Médicale.	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	MONDOR
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINI
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
	LOEPER.
Clinique médicale	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNEO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GREGOIRE.
Clinique ophtalmologique	LENORMANT.
Clinique urologique	TERRIEN.
	CHEVASSU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	LEVY-SOLAL.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	MOCQUOT.
Clinique thérapeutique médicale	OMBREDANNE.
Clinique oto-rhino-laryngologique	RATHERY.
Clinique thérapeutique chirurgicale	LEMAITRE.
Clinique propédeutique	Pierre DUVAL.
Clinique de la Tuberculose	M. VILLARET.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	BEZANÇON.
Clinique cardiologie	MATHIEU.
	LAUBRY.
Clinique d'Assistance Médico-Sociale	Clovis VINCENT.
	N...
	HAZARD
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE.
	VILON.
	OLIVIER.
	SANNIE.
	VERNE.



II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.

AMELINEPathologie chirurgicale.
 BARIETYPathologie médicale.
 BENARD (Henri) .. Pathologie médicale.
 BERNARD Etienne. Pathologie médicale.
 J. BEZANÇON Hydrologie.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER Pathologie médicale.
 COSTE Pathologie médicale.
 DOGNON Phystque.
 FEY Urologie.
 FUNCKPathologie chirurgicale.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
 DE GENNESPathologie médicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.

MM.

LACOMME Obstétrique.
 LANTUEJOUL Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
 LAVIERParasitologie.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LELONGPathologie médicale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 Mile J. LEVY Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI Neurologie et Psychiâtrie.
 MENEGAUX Pathologie chirurgicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOLLARET Pathologie médicale.
 MOULONGUET Pathologie chirurgicale
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 PETIT-DUTAILLIS... Pathologie chirurgicale.
 PIEDELIEVRE Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RENARD Ophtalmologie.
 RICHT Physiologie.
 SANNIE Chimie biologique.
 SENEQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIER Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT . Physiologie.
 GUENIOTObstétrique.

HEITZ-BOYER ...Pathologie chirurgicale
 LARDENNOISPathologie chirurgicale
 LE LORIERObstétrique.
 SCHWARTZPathologie chirurgicale
 VANDESCALObstétrique.

à titre permanent.

V. — CHARGES DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MA MERE

A MA GRAND-MERE

A MA FEMME

A TOUTE MA FAMILLE

A MES AMIS

A Monsieur le Professeur TANON

Professeur d'Hygiène
à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine
Conseiller technique sanitaire
au Ministère de la Santé Publique
Inspecteur général des services techniques d'hygiène
Officier de la Légion d'honneur

*qui nous a fait le grand hon-
neur d'accepter la présidence
de cette thèse.*

*Nous le prions de trouver ici
l'assurance de notre haute gra-
titude.*

Au Médecin Commandant BONNEAUD

*à qui va toute notre reconnais-
sance pour tout ce qu'il a fait
pour nous pendant notre stage
dans son service.*

A Monsieur le Docteur C. EGINER

*dont l'aide précieuse nous a été
si utile, en témoignage de pro-
fonde gratitude.*

INTRODUCTION

Au moment où la tourmente guerrière commence à s'abattre sur le monde, il faut s'attendre à voir, comme chaque fois qu'un événement semblable s'est produit, un regain d'activité de la Blennorragie. Les hommes qu'on vient d'arracher à leur vie coutumière, pour les mener vers un destin tragique, éprouvent le besoin de ces paradis artificiels dont parle le poète, et, pour se créer un instant d'illusion, cherchent l'ivresse du plaisir, après avoir souvent éprouvé l'ivresse alcoolique proprement dite. Et le résultat, à n'en pas douter, est une considérable augmentation des cas de blennorragie, qui peut se lire dans les statistiques des consultations spécialisées militaires et civiles.

D'autre part, à cette époque où la découverte des sulfamides a fait faire au traitement de la blennorragie des progrès considérables, il nous a

paru intéressant de chercher dans les textes qu'elles ont été les connaissances humaines sur la blennorragie, et les thérapeutiques employées au cours des siècles.

Nous pensons montrer que chacun de ces traitements n'a pas été parfait, puisque toujours on a cherché mieux, et que la meilleure et la plus sûre façon de réaliser la suppression de la blennorragie ou du moins sa régression, c'est d'obtenir une bonne prophylaxie.

HISTORIQUE DE LA PROPHYLAXIE DE LA BLENNORAGIE

I. — PROPHYLAXIE GÉNÉRALE

Dès les temps les plus reculés, divers moyens ont été mis en œuvre pour préserver l'individu de la contagion. Moïse ne conseillait-il pas l'abstention à l'homme impur atteint de l'Écoulement de semence. Différentes recettes nous sont données par Nicolas Massa. « Si quis cum fœda muliere coire voluerit, quod factum est, ne moretur in coïtu », qui nous a été traduit : « L'amour prudent doit être alerte. »

Ricord, reprenant la même idée, dit dans sa langue imagée : « Les rapports ne doivent pas être volontairement prolongés; durant ce moment, il faut être égoïste, mais non pas à la manière de M^{me} de Staël, qui appelait l'amour de l'égoïsme à deux... » et surtout conclure dès que l'on a posé ses prémisses. »

Le même thème est repris par H. Berdal : « Ne pas s'attarder dans l'antichambre et entrer hardiment, afin d'éviter l'urètre et les follicules vulvaires. Ne pas prolonger le coït au delà des limites habituelles et une fois la petite affaire terminée, ne pas s'endormir et se retirer prestement. Il ne faut pas cependant laisser l'acte incomplet, car le jet de sperme débarrasse l'urètre des impuretés qui ont pu s'y introduire. »

Pour ce qui est de la répétition de l'acte, certains auteurs fixent une limite, quelques-uns étant partisans du « Non bis idem » et d'autres, plus indulgents, du « Non quater ».

Il a été recommandé d'avoir soin de conserver quelque peu d'urine dans la vessie, afin d'avoir une bonne miction, procédé appelé vulgairement « L'injection du zouave ».

Mais depuis longtemps aussi, on avait remarqué que l'extension de la prostitution clandestine non garantie par l'autorité favorisait la multiplication des blennorragies. Ricord ne disait-il pas que si les filles publiques sont « un mal nécessaire qu'il ne fallait pas étendre sur le rapport du nombre, mais qu'il fallait surtout bien inspecter au point de vue de la qualité », il préconisait de « faire visiter les femmes publiques tous les jours, sans distinction de rang, qu'elles soient en carte ou en maison,

qu'elles habitent Paris ou les barrières, afin d'avoir une certaine garantie ».

Le problème de la prostitution a été très discuté dans différents congrès prophylactiques, sans que le nombre des blennorragies diminue :

1° parce que le dépistage de l'origine de la contagion n'est pas encore organisé,

2° parce que le diagnostic de la maladie, chez la femme, est très délicat,

3° parce que les intéressées ont la plus grande indifférence pour leur maladie.

A. — Préservatifs mécaniques :

D'après Klozt-Forest, citant un texte d'Antonius Liberalis, pendant la période impériale romaine, des vessies animales auraient été déjà employées pour recevoir le sperme de l'homme pendant le coït, dans le but d'éviter la grossesse. Mais il faut remonter à 1595, époque à laquelle Gabriel Fallopus décrit dans son « De Morbo Gallico » un nouveau préservatif mécanique et parle d'un « lintoleum ad mensuram glandis preparatum » que l'on devait coiffer avant le coït, et qui, préparé suivant certains procédés, devait être : « conservé pour l'usage dans une bourse placée dans le gousset du haut de chausses ». Agato, élève et édi-

teur de Fallopus, modifia quelque peu le procédé et conseillait : « avant de lui mettre son bonnet, de faire subir au gland découvert des fumigations de cinabre ».

Un siècle après, vers 1641, Rauchin, de l'Ecole de Montpellier, employait le même procédé que Fallopus, mais doutait de son efficacité.

C'est en 1717 que Daniel Turner fait paraître un livre où, pour la première fois, il est question du préservatif mécanique. Cet auteur anglais décrit pour les critiquer les divers moyens qu'on préconise avant ou après les rapports, et après s'être assez longtemps étendu sur un topique à la mode parmi les débauchés, parle du « condum » sans donner sur l'instrument et l'étymologie du mot aucun détail.

Astruc, dix-neuf ans plus tard, dans son traité sur les maladies vénériennes, donne des précisions sur l'origine de la capote anglaise. Il parle « des grands débauchés qui, en Angleterre, se servent, depuis quelques temps, de sacs faits d'une membrane très fine et sans couture, en forme de fourreau, et qu'on appelle, en anglais, « condom ».

D'après Le Pileur, ce « depuis quelques temps » signifie que le préservatif n'était guère employé que depuis la fin du xvii^e siècle ou le commencement du xviii^e.

D'où vient le mot « condom »? Hans Ferdy en fait l'accusatif du substantif « condu », dérivé du verbe « condere », cacher, protéger. Le mot serait ensuite passé dans la langue vulgaire. Sivediaur, par une erreur de traduction et d'interprétation, parle du Docteur Condom, médecin anglais, propageant ainsi une confusion jusqu'à nos jours. Tout le monde a parlé du Docteur Condom et personne n'a pu en retrouver la trace, le Docteur Condom n'a vraisemblablement jamais existé..

La capote anglaise connut, au XVIII^e siècle, une fortune considérable. On l'utilisait, et pour se préserver des galanteries, et pour éviter le « fatal embonpoint ».

Casanova raconte qu'en 1753, le jour de la Toussaint, il déroba à une nonne de Venise, dans son secrétaire, sa provision de préservatifs et y substitua une poésie, mais il se laissa attendrir par ses prières et lui rendit « ce qui est si précieux à une nonne qui veut sacrifier à l' « amour ».

Une autre fois, à Marseille, entrant chez une fille publique, et craignant une infection, elle lui offrit « un vêtement anglais qui met l'âme en repos ». Mais il n'en voulut pas, parce qu'il « était d'une qualité trop ordinaire ». Mais la belle lui en offrit de plus fins à trois francs pièce, « que la marchande ne vendait qu'à la douzaine ». Casa-

nova s'en fit « essayer » quelques échantillons par une petite domestique de quinze ans.

Le célèbre aventurier parle, dans ses mémoires, de ces « calottes d'assurance », de ces « préservatifs que les Anglais ont inventés pour mettre le beau sexe à l'abri de toute crainte ». S'il paraît avoir été satisfait de leur usage, il leur reproche cependant d'être « un morceau de peau morte inutile pour montrer qu'il est parfaitement en vie ». Quand il ne les utilise plus dans un but préservatif, il les emploie pour distraire ses belles de rencontre en les gonflant d'air.

Les prostituées isolées vendaient des redingotes d'Angleterre. Les maisons closes en possédaient tout un arsenal. La Gourdan avait pour cet article des fournisseurs spéciaux. Elle en était d'ailleurs partisante et en recommandait d'usage à ses pensionnaires.

*Il n'est eau de Préval, ni vinaigre qui tienne;
La v... sans f...; vous connaissez la mienne;
Les vains palliatifs n'ont pu me prémunir.
On ne nous donne, hélas! qu'infidèles recettes.
Le condom, c'est la loi, ma fille, et les prophètes.*

(Extrait des Mémoires secrètes.)

Et lors de l'inventaire de sa maison, on trouva chez elle, dit *L'Espion anglais*, « une multitude de redingotes appelées d'Angleterre... Ces espèces de boucliers qu'on oppose aux traits empoisonnés de l'amour, et qui n'émoussent que ceux du plaisir ».

Rétif de la Bretonne, dans « Monsieur Nicolas », parle d'une « instruction de police qui prescrivait aux dames chefs des maisons publiques de redingoter les syphilitiques ». Dans le Pornographe, il ne manque pas de revenir sur l'utilité d'une pareille mesure.

Les rapports de police relatent que chez la Baudoin, à un bal, le 14 décembre 1753, des mousquetaires s'avisèrent de tirer de leur poche des condoms qu'ils remplirent d'eau et introduisirent dans un pâté à moitié mangé.

C'est le *xix^e* siècle qui vit l'excommunication du préservatif mécanique. En 1826, parut un bref du Pape Léon *XI* condamnant cette invention « parce qu'elle contrecarre les décrets de providence, qui voulait punir les créatures sur l'organe par lequel elles avaient péché ».

Ricord condamne le condom, « ce moyen médiat est souvent poreux, ou a déjà servi; il se déplace fréquemment, il fait l'office d'un mauvais parapluie que la tempête peut crever, et qui, dans

tous les cas, garantissant assez mal de l'orage, n'empêche pas les pieds de se mouiller ».

Diday, au contraire, lui trouve des avantages : « Il peut crever, dit-on; choisissez-le neuf, solide, mettez-en deux s'il le faut. C'est une cuirasse contre le plaisir? Tant mieux, ma foi. Voilà une juste et sensible punition des libertins réduits à s'en servir. »

Langlebert condamne ce vêtement qui, « comme le condensateur électrique, dissimule le danger bien plus qu'il ne protège ».

Quant à Bertheraud et Duchesne, ils s'en montrent très partisans et estiment « qu'un gouvernement sage devrait encourager la fabrication des boyaux dits « préservatifs ».

La redingote d'Angleterre a connu, pendant la guerre 1914-1918, un regain de faveur, on a même dit qu'elle faisait partie intégrante du paquetage chez certains alliés.

Si la mode est maintenant aux préservatifs chimiques, il y a encore de beaux jours en perspective pour les boudruches qu'a célébrées Camuset dans les « Sonnets du Docteur » :

*Près d'un objet charmant,
Lorsque l'amour m'appelle,
Avant de voir la belle,*

*Je passe chez Millant.
Là, du petit au grand,
Flotte une ribambelle
De rubans qu'avec zèle
Il gonfle en les soufflant.
Enfin, j'ai ma mesure;
Au sein de la luxure
Vite, allons nous plonger.
Caché dans la baudruche,
Je veux comme l'autruche
Ne plus croire au danger.*

B. — Préservatifs chimiques :

Nous distinguerons, dans cette étude, les liquides et pommades qui furent préconisés dans un but préservatif, et nous arrêterons cette liste aux procédés modernes.

1° Préservatifs liquides :

Les lavages avec le vin chaud, le vinaigre, après le coït, furent jadis recommandés par Nicolas Massa qui prétendait avoir obtenu des résultats extraordinaires avec ce vieux remède.

Bayford était partisan des lavages avec de l'eau additionnée d'acide citrique.

Antonius Musa Brassavolus préférait le lavage à l'eau ordinaire, ce qui était évidemment plus propre que les lavages avec de l'urine recommandés par Fallopus.

Listanner tenait l'eau de chaux fraîchement préparée pour un excellent préservatif.

Mais le plus renommé fut, pendant longtemps, la dissolution de pierre infernale. En France, au temps de Hunter, on s'en servait communément sous le nom de « Lotion antivénérienne » et à Londres elle se vendait en petits flacons comme un remède secret, au prix d'une demi-guinée.

Le remède d'Assalini se composait de venin de vipère et de salive de chien enragé...

La soude en dissolution fut aussi employée. Rudius recommandait la lessive ordinaire. Muller conseillait de se laver avant et après le coït avec un mélange de 6 à 8 gouttes d'huile de thérébentine pour un verre de bon vin.

Enfin, les dissolutions d'alun, de vert de gris dans l'ammoniaque furent longtemps parmi les préservatifs utilisés en Angleterre.

Pour Ricord, tout était bon, de l'alcool dans de l'eau, de l'eau étendue de 1/5 de liqueur de Labarraque, tous les acides étendus d'eau, de vin, la solution de zinc et d'acétate de plomb.

2° *Onguents sans mercure*

La graisse simple fut presque seule utilisée. Lister écrit que ce moyen était très employé à Londres, vers 1780 : « ce fut la mode, chez les jeunes débauchés, d'avoir sur eux une boîte contenant un morceau de lard dont ils s'enduisaient le gland avant le coït ». D'après Civillo, de pareils graissages furent employés en Italie.

3° *Liquides et onguents à base de mercure*

Nombreux sont ceux qui n'avaient vu de préservatif efficace de la blennorrhagie, comme de la syphilis d'ailleurs, que dans le mercure et l'avaient appliqué au gré de leurs fantaisies.

Hunter conseillait les lavages après le coït avec une solution de sublimé (1 à 2 grains par 8 onces d'eau). De Pressavin vantait les lavages avec la solution de mercure tartarisé ou eau végéto-mercurelle dont il était l'inventeur.

Desault, en 1783, préconisait de l'emplâtre de Vigo liquifié par la chaleur. Waren était allé jusqu'à établir le modèle d'un petit nécessaire que tout homme adonné au plaisir devait porter sur lui et qui devait contenir : 1° une boîte de pommade mercurielle; 2° une solution de potasse caustique; 3° une seringue.

Bouraud faisait introduire dans l'urètre, à une profondeur de 4 à 5 centimètres, son « uréthromèche », sorte de cordon creux en coton rempli de vaseline sublimée au 1/1.000, ce pansement devait rester en place six heures.

Dans la catégorie des remèdes mercuriels doit rentrer l'eau fondante antivénérienne de Guilbert de Préval, le plus grand charlatan du XVIII^e siècle, installé dans la rue des Deux-Portes, médecin de toutes les filles de théâtre et de M^{me} Gourdan, dite la petite comtesse. Il eut l'idée d'un remède infailible contre les maladies vénériennes; son eau fondante n'était « que de l'eau de chaux, chargée d'un peu de sel marin et d'une très petite quantité de mercure avec un principe odorant ».

Au cours de l'année 1811, un médecin portugais nommé Nina Calderon a proposé une poudre de toilette. A peu près à la même époque, on vendait au Palais-Royal, un savon préservatif; les documents sont muets sur sa composition et l'accueil que lui fit le public.

Vers 1850 commence l'eau de Labarraque, le sulfate de cuivre et de fer recommandé par Jeannel, le perchlorure de fer acidifié. En 1894, P. Guiard revient à l'injection de sublimé au 1/20.000^e.

Le dernier des préservatifs est la pommade au calomel de Metchnikoff et Roux, modifiée par Gau-

ducheaux, réalisant du même coup la prophylaxie de la syphilis et de la blennorrhagie, en voici la formule :

Cyanure de mercure	125 milligrammes
Thymol	1 gr. 25
Calomel	25 grammes
Lanoline	50 grammes
Vaseline et huile de vaseline..	23 grammes

Citons encore « la Pommade du service de santé », dont des expériences sérieuses ont prouvé l'efficacité, et qui est connue sous le nom de « Salvatyl ».

HISTORIQUE DU TRAITEMENT DE LA BLENNORAGIE

A. — TRAITEMENT ABORTIF

Parmi les traitements divers qui ont été proposés pour la blennorragie, un grand nombre ont eu pour but d'arrêter l'écoulement dès les premiers jours. On s'est efforcé de faire un traitement court, qui n'oblige pas les malades à subir pendant des semaines une médication ennuyeuse, surtout lorsque celle-ci peut laisser la porte ouverte aux complications diverses (cystite, orchite, rhumatismes).

Ricord disait dans ses « Lettres sur la syphilis » parues en 1856 : « Je suis absolument convaincu, par mon observation et ma longue expérience, qu'une blennorragie arrêtée dès les premiers jours de son apparition, loin d'être suivie des accidents

qu'on redoute, en empêchera au contraire la manifestation », et plus loin : « le traitement abortif de la blennorrhagie est en même temps le traitement prophylactique des accidents consécutifs ».

L'avortion a été tentée par des moyens différents :

- 1° par les balsamiques seuls;
- 2° par les balsamiques associés aux injections;
- 3° par des injections spéciales dites abortives;
- 4° par la sérothérapie.

a) *Balsamiques seuls.* — Depuis la découverte du copahu et sa vulgarisation en France (1819), on a cherché à utiliser ses remarquables propriétés antiblennorrhagiques et de juguler ainsi la maladie dès son apparition.

Ausiaux, un des premiers, en vanta les avantages, et il fut suivi par de nombreux médecins qui essayèrent ensuite le cubèbe et le santal.

Cullerier donnait pendant les huit premiers jours, 15 à 20 grammes de copahu par jour, ou de 20 à 50 grammes de cubèbe. Il conseillait de renoncer à cette méthode si elle n'avait pas réussi en six à huit jours.

b) *Balsamiques associés aux injections.* — Cette méthode a été très vivement patronnée par Ricord.

Il conseillait volontiers, après échec de l'injection caustique dont il sera parlé plus loin, vers le quatrième jour, l'association des balsamiques aux simples injections astringentes.

Il utilisait des solutions diverses : Le nitrate d'argent à 0,10 gr. % ; le sulfate de zinc à 1/100.

L'acétate de plomb à 1/100 et surtout la formule qui est restée connue sous le nom « d'injection de Ricord ou du Midi » :

Sulfate de zinc	1	gramme
Acétate de plomb . . .	2	—
Laudanum	}	aa. 4 grammes
Teinture de cachou..		
Eau distillée	200	grammes

Comme méthode abortive, le résultat était, de l'avis général, peu brillant.

c) *Injectons dites abortives.* — Ce sont elles surtout qui représentent ce qu'on est convenu d'appeler la méthode abortive, car, à vrai dire, les méthodes précédentes ne peuvent prétendre qu'exceptionnellement à juguler la maladie dès son apparition et en quelques jours.

Le premier produit utilisé fut le *nitrate d'argent*. Son emploi dans la blennorrhagie est fort ancien.

Il faut remonter à 1780 où Simmons avait eu l'idée de s'en servir; depuis, cette méthode a été

préconisée par Carmichaël (1825), Ratier (1827) et enfin Ricord (1843).

Carmichaël employait une solution de 10 grains pour 30 grammes d'eau distillée et faisait 3 injections urétrales à 10 heures d'intervalle. Ricord en pratiquait seulement une en principe avec une solution forte de 1 gramme pour 50.

Suivant les effets obtenus, il répétait l'injection deux ou trois fois, du premier au troisième jour.

Debeney prétendait que très souvent une seule injection de 0,60 à 1 gramme pour 30 suffisait. Aussi n'en faisait-il une seconde 24 heures après la première, que si l'écoulement n'était pas terminé.

Diday, plusieurs années après la découverte du gonocoque, utilisait une solution de 1 à 5/100. Une seule injection, pratiquée le plus tôt possible après la découverte de l'écoulement : « Il est encore temps, dit-il, si la faible sécrétion est à peine colorée, et plutôt muqueuse que purulente, si les bords du méat non tuméfiés sont à peine teints d'une rougeur érythémateuse. »

En cas d'échec, il ne pensait pas qu'une deuxième injection eut quelque chance de réussir.

Mentionnons pour mémoire les tentatives faites par divers auteurs, Huguet, Guyard, en vue d'améliorer le pourcentage de succès de cette méthode. Ils faisaient précéder les injections d'un écouvillon-

nage de l'urètre au moyen de faisceaux de crins, destiné à rendre la muqueuse plus directement accessible aux médicaments.

Une seconde méthode abortive a reconnu comme technique celle des grands lavages au permanganate de potasse. Ce produit a été utilisé depuis fort longtemps.

Citons au passage les noms de Condry en 1857, Van Den Corput, Zeissl de Vienne en 1879, Bourgeois en 1885. L'utilisation du permanganate en grands lavages dans un but abortif de la blennorragie a été faite par Reverdin en 1892.

Dès le début de la maladie il pratiquait les grands lavages de l'urètre antérieur en se servant d'une solution chaude à 1/5.000, qu'il portait jusqu'à la région membraneuse au moyen d'une sonde de Nelaton.

Mais c'est Janet qui codifia et mit au point cette méthode en insistant tout particulièrement sur son caractère obligatoire de précocité : « Un traitement abortif commencé dans les 2 à 3 premières heures qui suivent la constatation de la première goutte a 75 chances sur 100 de réussir. »

Il critiquait le nitrate d'argent : « Un abortif au nitrate d'argent qui a échoué donne à la chaude-pisse une vigueur insolite, à cause de l'irritation urétrale qu'elle produit. »

Sa technique était la suivante : utilisation d'une solution à 1/1.000 pour le premier lavage et 0,50/1.000 pour les suivants. Lavages deux fois par jour pendant 3 jours; le 4^e jour, un seul lavage, l'après-midi; le 5^e jour, deux lavages; ensuite 1 seul lavage par jour. Si la réaction était trop forte, il ramenait les doses à 0,30 et 0,25/1.000.

Voici les résultats de la statistique que lui-même a établie : Sur 122 cas, il a obtenu :

	1 guérison en	8 jours.
51	—	en 15 —
12	—	en 20 —
17	—	en 30 —
18	—	en 30 à 90 jours.

Evidemment, comme traitement abortif le succès était mince, et Janet le reconnaissait lui-même.

C'est pourquoi il abandonna bientôt le permanganate de potasse pour l'Argyrol, découvert en Amérique et décrit dans le *Médical Record* du 24 mai 1902 par les docteurs C.-A. Barnes et H. Hille, de Philadelphie.

Voici comment se présentait le traitement, Janet employait une solution d'Argyrol à 20/100 fraîchement préparée tous les jours (Argyrol américain de Barnes). En cas d'irritation trop vive, on baissait la dose à 10 et même 5/100.

Le premier jour, 2 injections de 5 centimètres cube environ pratiquées après miction et nettoyage de la verge et du méat à l'eau bouillie, et maintenue dans l'urètre pendant 5 minutes. On recommande au malade de boire peu, afin qu'il urine le moins possible.

Le second jour, examen de la goutte, s'il y en a une : en cas de gonocoques nombreux, abandon du traitement abortif. S'ils sont peu nombreux, continuation du traitement pendant 3 ou 4 jours.

Le 4^e jour, épreuve de la bière. Si on retrouve des gonocoques, on peut essayer une combinaison de lavage de l'urètre antérieur au permanganate à 0,15/1.000 isotonique, et d'injection d'Argyrol à 20/100, séparés par un lavage au sérum physiologique. (L'Urologie du praticien, 20 juillet 1928. Traitement abortif de la Blénnoragie.)

d) *Sérothérapie.* — Les lésions causées par le gonocoque semblent dues à une toxine, la gonotoxine. Celle-ci permet par inoculation à certains animaux d'obtenir un sérum pourvu de propriétés antitoxiques, qui pourrait avoir des propriétés préventives à condition de l'employer précocement.

On utilise le sérum spécifique de l'Institut Pasteur que l'on administre en injections 4 fois par jour, de 7 à 8 centimètres cubes, à laisser en con-

tact avec la muqueuse pendant 2 heures. Ceci se répète pendant 4 jours. Le 1^{er} et 4^e jours, on fait une injection intramusculaire de 20 cm³ de sérum.

Du 5^e au 8^e jour, on ne fera que 2 injections urétrales de sérum, les 2 autres seront faites avec de l'eau salée hypertonique à 10/100.

B. — TRAITEMENT GÉNÉRAL

Le traitement général de la blennorragie semble avoir été connu dès les temps les plus reculés. En effet, 1.700 ans avant notre ère, Moïse dans le Lévitique (Sainte bible, chapitre VII) parle de l'impureté de l'homme qui souffre du « Fluxum feminis », et propose aux enfants d'Israël : « De prendre deux tourterelles ou deux petites colombes, et de se présenter devant le Seigneur, à l'entrée du Tabernacle du témoignage et de les donner au prêtre qui en immolera une pour le péché et offrira l'autre en holocauste afin qu'il soit purifié de ses impuretés. »

Constantin l'Africain conseillait comme traitement des injections de lait de femme. Le lait du reste joue un grand rôle dans la thérapeutique des écoulements urétraux, et huit siècles plus tard nous

le trouverons encore vivement préconisé par Morgagni.

Rabelais, avec son talent d'observation si profond et sa faconde truculente, écrit dans *Pantagruel* ces lignes que nous ne pouvons résister au désir de reproduire ici : « Le bon Pantagruel tomba malade, et fut tant prins de l'estomach qu'il ne pouvait boire ni manger, et parce qu'un malheur ne vient jamais seul, il lui vint une pisse chaulde, qui le tourmenta plus que ne penseriez : mais ses médecins le secoururent, et avec force drogues lénitives et diurétiques le feirent pisser son malheur. Son urine tant estait chaulde que depuis ce temps-là elle n'est encore refroidie. Et en avez en France et en divers lieux selon qu'elle print son cours : et l'on appelle les bains chauds. » (Livre VII, chapitre 33.)

La syphilis étant alors confondue avec la blennorragie, le grand traitement reste le mercure. Pendant deux siècles, la blennorragie ne fut plus une maladie isolée, mais on la rattacha à la grande diathèse comme un symptôme « du mal français », nous citerons les noms d'Ambroise Paré, de Jean-Louis Petit.

C'est à l'Angleterre que revient avec Balfour en 1767, Bell en 1793, le mérite d'avoir séparé la gonorrhée de la vérole. A partir de cette époque, et

malgré des vicissitudes diverses qu'il est inutile de relater ici, l'idée de non identité des virus fit des adeptes de plus en plus nombreux, jusqu'en 1802, date de parution du livre de Hernandez, médecin à Toulon.

Ricord continua et mit en lumière la doctrine de Hernandez, il démontra que le point de départ de la syphilis était un chancre, origine d'une série d'accidents qu'il divisa en secondaires et tertiaires. Depuis ce temps et jusqu'à nos jours, la séparation des deux maladies s'est mieux précisée, particulièrement depuis que Neisser, alors assistant à la clinique dermatologique de Breslau, mettait en évidence l'agent pathogène de la blennorrhagie auquel il donna le nom de *gonocoque*.

Quelques années plus tard, Bumm obtenait des cultures de ce micro-organisme, et un peu plus tard Wertheim indiquait un moyen pratique d'y parvenir.

a) *Remèdes externes.*

1° Applications locales extérieures.

Milton a insisté sur l'eau pure aussi froide que possible en affusions locales, comme étant un des plus puissants adjuvants dont nous disposions, ou bien l'immersion plus ou moins prolongée des parties, où la douche locale.

Sharre, de Salem (Ohio), a préconisé des applications de glace sur le périnée. Grâce à ce mode de traitement, uni à l'administration des alcalins, la maladie céderait rapidement du 4^e au 10^e jour si elle était prise au début.

Inversement Diday et après lui Curtis, précurseur de la pyréthothérapie, ont vanté les effets du « chauffage ». Bains chauds, cataplasmes, injections à 40°, tels sont les moyens d'obtenir la guérison...

Dans l'ancienne pharmacopée les topiques astringents tenaient une grande place. Ambroise Paré recommandait des onctions avec le « Ceratum Galeni refrigerans » sur les régions du périnée et du scrotum.

Nicolas de Blegny vantait pour le même usage les « topiques actuellement et potentiellement froids ».

J. Jullien usait volontiers de la solution étendue d'acétate basique de plomb ou extrait de Saturne, de façon à associer son action astringente à celle du froid.

Beaucoup de praticiens avaient recours au siècle dernier aux décoctions de feuilles de jusquiame, à l'onguent belladonné, onguent populeum, pommades opiacées.

Pour venir à bout des chaudepisses cordées les révulsifs étaient employés : le cruel supplice du

vésitoire sur le fourreau, la pratique plus barbare encore de l'emplâtre stibié étaient alors à l'honneur.

Ricord donnait la préférence aux sangsues qu'on devait mettre le plus près possible du foyer.

2° Injections.

D'après Hernandez se furent les succès obtenus par quelques charlatans aventureux qui dirigeaient au XVIII^e siècle l'attention des médecins anglais sur les injections. Cette assertion est inexacte car les injections urétrales étaient connues et mises en pratique bien avant cette époque.

Ambroise Paré donne plusieurs formules de « Décoctions modificatrices et dessicatives » qu'il prescrit d'injecter dedans la verge avec une seringue, et plus tard Blegny (1683) figure dans son traité une petite seringue destinée à cet emploi.

Les produits les plus divers ont été employés par la voie urétrale; acide picrique pur, sulfate acide de quinine, hydrate de chloral, sous-nitrate de bismuth.

3° Insufflations pulvérulentes.

La facilité avec laquelle certaines poudres inertes ont raison de quelques dermatoses devait faire naître l'idée de rechercher quelle serait leur influence sur la muqueuse urétrale.

Des essais furent tentés par Mallez, Boulomié, et par Cattanéó avec succès dans la blennorrhagie aiguë.

Ces auteurs se servaient d'une poire à insufflation adaptée à une sonde perforée sur les parties latérales dans une étendue déterminée. Cattanéó fit même construire un instrument qui permettait d'obtenir le revêtement urétral.

Le sous-nitrate de bismuth, le soufre, l'oxyde de zinc et surtout l'iodoforme furent à la base des mélanges employés, mais, dit Jullien : « On observait la formation de concrétions quasi pierreuses, véritables bezoards que les malades ne parvenaient à évacuer qu'au prix de douloureux efforts.

3° Bougies médicamenteuses et porte-remèdes.

Dès le xvi^e siècle, les chirurgiens eurent recours aux bougies comme porte-remèdes dans le traitement de la gonorrhée aiguë. Amatus Lusitanus se servait de baguettes composées de Cire blanche et de thérébentine. Ferry employait tour à tour l'alun, le vert de gris, les préparations plombiques mêlées à différents sucS végétaux pour la confection de trois sortes de bougies.

Loyseau guérit Henri IV au moyen d'un mélange de beurre frais et de poudre de sabine. Ce mode de traitement oublié fut remis en faveur par Hunter,

puis par Cullerier, Ricord, qui employaient une sonde ordinaire recouverte de beurre de cacao, d'oxyde de zinc, d'iodoforme.

Le porte-remède de Raynal était une bougie courte composée de glycérine et de gélatine et suffisamment résistante pour pouvoir être introduite dans l'urètre.

4° Injections solidifiantes.

Mises à la mode par Paillassou, elles consistaient en glycérolés de bismuth, de sulfate de zinc, de Ratanhia, introduits dans un réservoir en plomb ayant la forme de nos tubes de pommade, avec une canule à l'extrémité. La canule introduite dans l'urètre, il suffisait de presser sur le tube pour que l'injection pénètre dans l'urètre.

Campbell-Steward a proposé une sorte de seringue à bec allongé. Dès que la canule dépassait le méat d'une longueur fixée à l'avance, un mécanisme déterminait l'issue d'une éponge cachée dans son intérieur et préalablement imprégnée de la solution voulue.

Langlebert a perfectionné cet instrument et l'a remplacé par la « bobine urétrale », constituée par une tige autour de laquelle se place un coton imprégné de médicament, la tige entourée d'un manchon de gomme bien graissé s'introduit dans le canal,

mais au lieu de pousser le médicament, Langlebert « se bornait à retirer le manchon et découvrait pour ainsi dire ses batteries alors qu'elles étaient parvenues au centre de la place ».

b) *Remèdes internes.*

Le copahu était considéré comme le meilleur des anti-blennorragiques, on l'administrait à la dose de 8 à 15 grammes par jour, en potion, capsules, bols, lavements, injections, etc...

La potion de Chopart a eu beaucoup de vogue, mais a été vite abandonnée à cause de son mauvais goût, voici la formule de cette potion et d'une potion analogues :

Baume de Copahu	}	aa 60 grammes
Alcool rectifié		
Sirop de Tolu		
Eau de menthe		8 grammes
Eau de fleur d'oranger		
Alcool nitrique		

3 à 6 cuillerées à soupe par jour.

Copahu	}	aa 30 grammes
Sirop de pavots		
Sirop de Tolu		60 grammes
Eau de menthe		10 grammes
Eau de fleur d'oranger		
Poudre de gomme arabique ..		Qs pour émulsion

3 à 6 cuillerées par jour (Ricord).

Les capsules de Copahu ont été aussi très usitées, on les trouvait aussi toutes préparées dans le commerce, et bien dosées, voici la formule des capsules Raquin :

Copahu	} 30 centigrammes
Magnésie calcinée	

pour une capsule entourée de gluten 10 à 30 par jour en 8 fois.

Les capsules Mothes étaient remplies de 5 à 10 gouttes de copahu et on en faisait prendre 6 fois par jour.

Les bols et opiat de copahu étaient extrêmement nombreux et formés habituellement de copahu et cubèbe associés.

Le cubèbe était administré à l'état de poudre, d'extrait éthéré, d'opiat; voici une formule célèbre de l'association cubèbe-copahu, dite formule du Midi :

Cubèbe en poudre	} aa 50 grammes	
Copahu		} Qs pour faire une
Magnésie calcinée		
	ler en boulettes.	

L'essence de Santal jaune, ou citrin, était administré en capsules à la dose de 6 à 12 par jour.

Le Baume de Gurgum se donnait en potion. Le Kawa-Kawa se donnait en pilules contenant 10 cen-

tigrammes d'extract, à raison de 4 à 8 pilules par jour. Un nombre considérable de médicaments a été administré à l'intérieur : la thérébenthine, le baume du Pérou, baume de Tolu, eucalyptus, le cinnamol. Nous citerons enfin le salol, seul ou associé à l'anti-pyrine qui a été considéré par certains médecins comme spécifique de la blennorragie.

c) *Grands lavages.*

C'est Dolbeau qui, le premier, pratiqua le lavage sans sonde de l'urètre et de la vessie sous le nom de lavement vésical.

En 1888, Vandenabel publia une thèse sur ce sujet et Lavaux érigea ce procédé en méthode. Il utilisait pour ces lavages l'eau boriquée pour les non infectés et une solution de nitrate d'argent pour les infectés.

En 1889, Jules Janet appliquait cette méthode au traitement de la blennorragie en remplaçant l'eau boriquée par des solutions diversement titrées de permanganate de potasse, surtout depuis 1898 où l'auteur de cette méthode, d'ailleurs appelée très justement « Méthode de Janet », eut le prix Herpin, de Metz.

Méthode tellement répandue qu'il serait superflu de nous étendre davantage sur la technique des

grands lavages uréthro-vésicaux par la méthode de Janet.

d) *Vaccinothérapie. Les vaccins antigonococciques.*

C'est à Wright (1903) que l'on doit d'avoir érigé en méthode la vaccinothérapie. L'originalité de son travail consiste dans sa théorie des opsonines.

Le but de la vaccinothérapie pour Wright est d'augmenter le pouvoir opsonique du sérum, mais en fait la vaccination telle qu'on la conçoit a pour but de créer dans l'organisme des moyens de défense qui s'ajoutent efficacement aux anticorps locaux et qui se forment naturellement au contact même du foyer infectieux.

Les vaccins sont dits autogènes ou autovaccins, lorsqu'ils sont faits avec les microbes mêmes du malade. Ils sont purs ou polymicrobiens suivant qu'ils ne contiennent que des gonocoques ou en plus des microbes associés (staphylocoques, entérocoques).

Les hétéro-vaccins ou stock-vaccins sont faits avec des souches choisies, ils sont monovalents ou polyvalents, suivant que ces souches sont uniques ou multiples.

Les auto-vaccins étant très difficile à réaliser, c'est en général aux stock-vaccins que l'on a recours.

Nous ne citerons pas tous les vaccins qui ont été proposés. Les uns contiennent uniquement des go-

nocoques en nombre plus ou moins grand, les autres contiennent en outre d'autres microbes plus ou moins nombreux. D'autres encore contiennent en plus des corps microbiens, des lysats dans la lessive de soude à 1/10 ou des filtrats de gonocoques ou d'autres microbes.

L'excipient lui-même varie : huileux pour le lipovaccin; solution de sulfate de magnésie à 10 pour 1.000; solution de fluorure de sodium; solution phéniquée dans la plupart des autres dont le nombre des corps microbiens varie dans des proportions énormes de 5 à 50 millions dans le vaccin de Wright, à 25 milliards dans le vaccin de De Monchy.

Les vaccins les plus utilisés aujourd'hui sont ceux de l'Institut Pasteur à 4 milliards par centimètres cubes, le vaccin Demonchy, et celui de Bruschet-tini.

Les vaccins ont été employés par voie bucale ainsi que les lysats ou filtrats gonococciques. On peut les employer aussi localement : Besredka et Lefur ont insisté sur les bons effets de la vaccination locale du foyer infecté sous forme d'instillation. Poincloux a proposé d'injecter le vaccin par piqûre autour de la porte d'entrée.

Mais en général le vaccin est administré en injections soit sous-cutanée, soit intra-musculaire, soit encore exceptionnellement intra-veineuse. Il faut sa-

voir régler des doses et l'écartement des vaccinations afin d'éviter les réactions générales, locales, et focales.

En réalité, il semble, malgré de belles statistiques, que la vaccination anti-gonoccique n'a certainement pas tenu les promesses de résultats espérés à ses débuts.

e) *Pyrétothérapie.*

On peut classer la pyrétothérapie parmi les premiers traitements de la blennorragie, elle fut employée par Diday et après lui Curtis qui ont vanté les effets du « chauffage », ainsi que nous l'avons relaté.

On peut reconnaître dans les méthodes actuelles trois catégories :

1° Températures moyennes prolongées à 39° ou 40°, cas réalisés dans les maladies infectieuses : pneumonie, grippe.

2° Températures moyennes courtes obtenues par certaines médications : Dmelcos, Propidon, vaccination anti-gonococcique intra-veineuse.

Ces pyrexies moyennes sont sans effets sur l'urétrite de la blennorragie aiguë et n'ont d'efficacité que sur les complications.

3° Températures très élevées réalisées par Malaria-thérapie et pyrethérapie par moyens physiques qui atteignent et dépassent 41° pendant plusieurs heures.

La malaria thérapie a été employée en Allemagne par divers auteurs, mais rapidement abandonnée.

Les moyens physiques ont été très étudiés. On a trouvé que seules les températures d'au moins 41° pouvaient être efficaces quel que soit l'agent pyretogène et quelle que soit la durée du traitement.

Deux ordres de méthode sont en présence. Pyrethérapie générale, dans laquelle le corps entier est soumis à l'élévation de la température, et pyrethérapie locale qui ne chauffe que les organes ou la région à traiter.

La première méthode a un passé très riche en moyens divers, on a successivement utilisé : les bains chauds, l'héliothérapie, les bains de paraffine généraux, les bains de vapeur.

A l'époque actuelle les Américains sont partisans de la pyréthérapie générale. Ils emploient un appareil connu sous le nom « Kettering Hypertherm » qui se compose essentiellement d'une chambre hermétiquement close destinée à recevoir le malade et dans laquelle on injecte continuellement de l'air chauffé et humidifié. La tête du malade reste à l'air libre. La température de l'atmosphère est à 62° et le

degré d'humidité de 35 à 50/100; la température de 41° est atteinte en une heure et maintenue 4 à 5 heures. 3 à 4 séances de traitement sont nécessaires.

En France, Alphen, Auclair, et Dreyfus ont cherché à limiter l'échauffement au niveau des foyers infectieux, en maintenant le reste de l'organisme à une température voisine de la normale. Les ondes courtes ont permis d'amener les régions voulues aux environs de 42° alors que tout le reste du corps reste à peu près à 38°.

Pour cela, ils ont réalisé une sorte de fauteuil hamac dans lequel le malade est confortablement installé et qui porte des électrodes permettant une sorte de feu croisé d'ondes courtes sur le bassin. La puissance du générateur doit être d'au moins 1.000 watts; le malade est entièrement nu, il offre ainsi une telle surface de refroidissement que, bien qu'il ait une température de 41°5 dans tout le petit bassin, sa température bucale oscille seulement autour de 38°, chaque séance dure de 3 à 10 heures, en général deux à trois séances espacées de 2 à 3 jours sont nécessaires pour obtenir la guérison d'une gonococcie aiguë. Parfois une seule séance suffit.

Certains auteurs ont employé des méthodes combinées, ainsi Neymann fait coïncider la cabine isotherme et la diathermie généralisée. Desjardins asso-

cie le traitement par Kettering Hypertherm et un chauffage supplémentaire pelvien. Sa technique d'ailleurs destinée aux gonococcies féminines prévoit une circulation d'eau chaude dans le vagin.

La pyrethérapie assure à ces auteurs, d'après leurs statistiques de brillants succès. Alphen, Auclair et Dreyfus ont vu 91 % de leurs malades guérir en moins de deux semaines. De tels chiffres ont évidemment leur éloquence, mais la technique est coûteuse et n'est pas sans inconvénients sérieux : elle ne peut être appliquée qu'aux adultes jeunes et sans tares organiques, notamment cardio-rénales.

CHIMIOThERAPIE

Nous avons vu dans les pages qui ont précédé, les méthodes très diverses utilisées successivement pour le traitement de la blennorrhagie aiguë; elles se servaient des médications les plus bizarres parfois.

Sans entrer dans la discussion de leurs mérites respectifs, on peut cependant dire que les succès ne correspondaient pas toujours aux espoirs caressés par ceux qui les avaient découvertes et présentées.

Les médications locales, les médications générales balsamiques, la recherche de l'immunité passive par des méthodes biologiques, la sérothérapie, la vaccinothérapie, la pyrethérapie, présentent toutes des aléas.

Le médecin s'est alors adressé à la chimiothérapie.

Déjà, Duhot en 1912, Janet et Lévy Bing avaient essayé les injections de néo-salvarsan.

Le sulfarsenol a été utilisé avec la même technique que pour la syphilis.

Le méthyl-phénol-sérum en intra-veineuse à raison de 10 cm³ tous les deux jours, a été introduit en thérapeutique par le Professeur Cajo de SanSalvador.

Le violet à l'iode ou violet de Hoffmann, fut préconisé par le Professeur Jausion, associé aux sels d'acridine en injection intra-veineuse d'une solution à 2/1000 (5 à 10 centicubes).

On a employé également des sels mercuriels (sublimé), des sels d'argents : injection intra-veineuse de Collargol à 40 %, et suivant la méthode de Tansard, association d'injections d'argent et de lait le même jour. Enfin, l'hexaméthylène tetramine a été faite par voie intra-veineuse.

Parmi ces produits, certains marquaient déjà une évolution vers les colorants bactéricides (violet de Hoffmann). Cette évolution s'est constituée avec l'emploi du mercurochrome et des colorants acridiniques.

Le *mercurochrome* 220, fluorescéïne dibromée oxymercure, est un antiseptique de grande puissance bactéricide non irritant ni caustique. Young le préconise en injection intra-veineuse ou intra-urétrale. On se sert de solution à 1 ou 2 % (10 à

25 cmc), parfois on utilise des solutions plus fortes, 3 à 6 %.

A Hambourg en 1921, Brück, Lewin et Alshwede réalisèrent les premiers essais d'acridinothérapie. Ils faisaient une cure intra-veineuse de trypaflavine. Tentative restée sans lendemain.

En 1925, Jausion avec Diot et Vourexakis, mettant à profit les recherches américaines sur les colorants acridiniques, instituaient un traitement méthodique par le Chloro-méthylate de diamino-acridine. Ce n'était pas un produit nouveau, mais c'était la première fois qu'on l'appliquait à la blennorragie par voie veineuse.

A. Lemierre, en 1925 également, insistait sur le pouvoir anti-infectieux de la trypaflavine devenue en France la « *Gonacrine* ». Ce produit est un colorant jaune très actif et en outre fluorescent. Il a témoigné d'une grande puissance bactéricide, in vitro et in vivo. Il est enfin doué de la propriété d'augmenter la réceptivité organique à la lumière.

L'élimination urinaire commence au bout de quelques minutes et dure de 24 à 48 heures.

La technique habituelle est la suivante : faire tous les deux jours une injection intra-veineuse lente de 5 cmc d'une solution à 2/100.

Nous dirons un mot des incidents causés par le traitement acridinique : il y a parfois un durcisse-

ment progressif des veines; quelques troubles au moment de l'injection, bouffées de chaleur, goût métallique dans la bouche, angoisses, nausées, vertiges, palpitations.

Parfois on observe des lipothymies ou un crochet thermique à 38°. Souvent des troubles digestifs légers, enfin l'acridinothérapie pourrait entraîner à la longue un certain état d'asthénie.

Des accidents cutanés sont possibles, soit banaux, urticaire, érythème, herpes, soit spéciaux comme le coup de soleil acridinique, sensibilisation à la lumière solaire que l'on peut éviter par des injections vespérales, l'association à l'intra-veineuse de pyrocatechine, ou l'administration de cachets de résorcine à 0,20 gramme.

Quelle est l'efficacité du traitement? Jausion et Lenègre, dans un article paru dans *l'Urologie du Praticien*, en 1928, avouent eux-mêmes que ce n'est pas encore la perfection, mais que « notre méthode, au reste perfectible, est toujours inoffensive et pour le moins aussi efficace que la médication classique ».

SULFAMIDES

La chimiothérapie antibactérienne a fait depuis quelques années d'importants progrès grâce à l'apparition dans la thérapeutique des dérivés organiques du soufre appelés « sulfamides ». Rappelons brièvement leur composition chimique sommaire.

Ces corps comprennent un noyau benzénique, une fonction amine NH^2 , un groupement sulfamide SO^2NH^2 . Le corps primitivement étudié (para-amino-phénylsulfamide) entre dans la molécule de certaines substances colorantes connues depuis les travaux de Domagk comme le « chlorhydrate de sulfamido-chrysoïdine » : « *Rubiasil* ».

Actuellement, à partir de la formule du para-amino-phényl-sulfamide, il a été créé des dérivés multiples que l'on désigne par des chiffres et qui sont parfois très différents du produit de départ, citons simplement :

1162 F

46 RP

1399 F

62 G

P.B. 90, etc.

Depuis 1937, les sulfamides ont été employés pour le traitement de la blennorragie avec de bons résultats amenant parfois même une guérison surprenant de rapidité.

Leur mode d'administration aisé, comprimés absorbés par voie bucale), la suppression des lavages urétraux, en font des médicaments facilement acceptés par les malades, et cela, d'autant plus que très souvent leur emploi n'a pas besoin d'être prolongé très longtemps.

Nous donnerons quelques exemples de produits : le Septoplix (1162 F) paramino-phényl-sulfamide a été étudié dans un important travail de Durel, communiqué le 4 novembre 1937 à la Société de Dermathologie. Il donne des résultats frappants à la dose de 4 grammes par jour pendant une semaine, puis 3 grammes la deuxième semaine.

Pour 100 cas, Durel a obtenu :

66 beaux résultats (moins d'une semaine) ;

19 résultats moins rapides ;

15 résultats médiocres ou nuls.

En association avec les grands lavages, les résultats sont un peu supérieurs. Dans les blennorragies subaiguës récentes, l'adjonction au Septoplix d'un léger choc vaccinal pyrétogène semble réaliser un traitement abortif de premier ordre.

Plus récemment, on a expérimenté le « Para-amino-benzène-sulfamido-pyridine » connu sous le nom de « Dagenan », qui donne des résultats peut-être supérieurs au Septoplix, à la dose de 3 grammes 50, pendant trois jours, puis 3 grammes pendant 2 jours, et enfin 2 grammes durant quatre jours.

Tous ces produits ont pourtant à des degrés divers des inconvénients communs : on peut observer des accidents :

1° Accidents légers : asthénie, céphalée, vertiges, éblouissements, troubles gastro-intestinaux, coliques, diarrhées et vomissements;

2° Accidents plus sérieux : manifestations cutanées, érythèmes divers, purpuras, œdème de Quincke, phénomènes de photosensibilisation, troubles hépato-biliaires : subictère, troubles rénaux, cylindrurie, albuminurie. Il y aurait enfin troubles de spermatogénèse, bien que ce point soit contesté (thèse Léon Thores, Paris, 1938).

De plus, les sulfamides ont la réputation de produire des accidents sanguins : agranulocytose, modification du nombre des hématies (anémie ou hyperglobilie), formation de méthémoglobine, se traduisant par des accidents de cyanose.

Nous ne discuterons pas de ces accidents, mais on peut affirmer le danger qu'il y aurait à pratiquer l'administration de doses fortes, prolongées des sulfamides sans contrôler leur action par des examens hématologiques.

CONCLUSIONS

Nous avons relaté dans ces pages l'histoire de la blennorragie, de sa prophylaxie et des traitements qui lui ont été appliqués. On a vu que les idées sur la maladie se sont précisés à travers les âges. De l'écoulement de semence indiqué dans le *Lévitique* de Moïse, les hommes sont parvenus à la conception moderne, pastorienne de la blennorragie à gonocoques. Après avoir confondu syphilis et blennorragie, les médecins ont individualisé chacune de ces affections dans sa nature et ses complications.

De même les traitements les plus invraisemblables et les plus étranges ont fait place progressivement à des thérapeutiques logiques et raisonnables, la chimiothérapie a permis d'envisager la guérison de la blennorragie aiguë de l'homme sous un jour plus favorable.

Il est bien certain que tout n'est pas encore parfait, que les sulfamides ont un certain nombre d'inconvénients à côté de leurs avantages, qui seront certainement mis à leur juste place ultérieurement et que l'on ne peut qu'indiquer succinctement : toxicité générale ne permettant leur utilisation qu'après contrôle du bon fonctionnement rénal et hépatique des malades; accidents d'intolérance chez des malades par ailleurs normaux; troubles possibles de la spermatogénèse.

Devant l'absence actuelle du traitement idéal de la blennorragie aiguë masculine, on peut affirmer que la meilleure manière de réussir à éliminer progressivement ce fléau social, c'est d'organiser socialement la prophylaxie raisonnée de cette maladie par tous les moyens existants.

Il y a certes beaucoup à faire, un travail en profondeur tout de patience, qui aura pour premier objectif d'amener en lumière ces maladies que l'on appelle encore honteuses dans trop de milieux, et qui, le jour où il aura porté ses fruits, aura rendu à l'humanité un service inappréciable.

Vu : *Le Doyen,*
TIFFENEAU

Vu : *Le Président de Thèse,*
TANON

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

Astruc. — Livre IV, page 108.

Ch. Audry. — Précis des maladies blennorragiques, 1894.

Barbellin. — Etat actuel de la vaccination dans la blennorragie aiguë. (Journal d'Urologie médicale et chirurgicale, 1^{er} juillet 1929.)

F. Barzer. — Thérapeutique des maladies vénériennes, 1897.

Baude. — Prophylaxie antivénérienne individuelle à travers les âges. (Thèse, Paris, 1927.)

H. Berdal. — Thérapeutique des maladies vénériennes, 1897.

Bontoux. — La prophylaxie antivénérienne individuelle autrefois et aujourd'hui. (Thèse, Lyon, 1919.)

Cathelin et Grandjean. — L'infection gonococcique et ses complications, 2^e édition.

A. Demonchy. — La vaccinothérapie dans la blennorrhagie. (*L'Urologie du praticien*, 10 mai 1939.)

Vaccinothérapie dans les urétrites gonococciques aiguës. (*Presse Médicale*, 21 septembre 1921.)

Le traitement de la blennorrhagie dans les dispensaires de la L.P.S. (*Urologie du Praticien*, juin 1922.)

Desjardins, L. Stuhler et W. Popp. — La pyrétothérapie des infections gonococciques. (*The Journal of the American Medical Ass.*, n° 11, 16 mars 1935, page 873.)

P. Durel, R. Girard et L. Gallix. — Action du paramino-phényl-sulfamide donné par voie exclusivement buccale dans la blennorrhagie masculine et féminine. (*Bulletin Médical*, n° 40, 2 octobre 1937.)

Felke. — Traitement de la blennorrhagie. (*Urologie du Praticien*, juin 1922.)

A. Gauducheau. — La pommade au calomel. (12 avril 1936.)

Gandy et Quintard. — Le lait dans les infections gonococciques. (*Le Scalpel*, 7 juin 1930. *Urologie du Praticien*, 10 juillet 1930.)

F.-P. Guiard. — La blennorrhagie chez l'homme. 1894.

Hecht. — Traitement rapide de la blennorrhagie.
(Annales des maladies vénériennes, n° 2, février 1935, p. 81.)

J. Janet. — Diagnostic et traitement de l'urétrite blennorrhagique. (Annales des maladies des organes génito-urinaires, avril et juin 1892.)

Traitement abortif de la blennorrhagie par le permanganate de potasse. (Annales de Dermatologie, n° 10, 1893.)

Traitement abortif de la blennorrhagie. (Urologie du Praticien, 1928.)

J. Janet et M.-R. Dreyfus. — La pyrétothérapie des affections gonococciques, 1937.

Jausion et Le Nègre. — Gonacrine et traitement général de la gonococcie. (Urologie du Praticien, 20 octobre 1928.)

D. Jullien. — Traité pratique des maladies vénériennes. (Paris, 1886.)

Lançon. — De l'emploi du vaccin de Demonchy dans le traitement de l'urétrite gonococcique. (Thèse Paris, 1927.)

Lefur. — Traitement des blennorrhagies rebelles et récidivantes. (Ass. française d'Urologie, 1908, p. 471.)

Le Pileur. — Les préservatifs de la syphilis à travers les âges. (Paris, 1907.)

G. Luys. — Traité de la blennorrhagie.

- Maisler.* — Méthode de Maisler. (Thèse, Toulouse, 1925.)
- L.-D. Mac Millan.* — Emploi des vaccins antityphiques dans les infections gonococciques. (Michigan State Medical Society Journal, juin 1933.)
- Mucha et Rieger.* — A props du traitement malarique de la blennorragie. (Wiener Klinische Wochenschrift, 9 juin 1933.)
- Le Moignic, Eezary et Demonchy.* — Action thérapeutique du lipo-vaccin antigonococcique. (Soc. Biologie, 8 février 1919.)
- D^r M. Pariente.* — La chimiothérapie de la gonococcie. (Gazette des Hôpitaux, n^o 59.)
- Ricord.* — La médecine contemporaine. Lettres sur la syphilis (1856).
- Rondibilis.* — Quelques considérations historiques sur l'origine et l'usage de la redingote d'Angleterre à travers les siècles. (Progrès Médical, 8 février 1919.)
- A. Sézary.* — Urologie du Praticien, 20 avril 1928.
- Surber.* — Le traitement de Potter-Redervill dans la blennorragie aiguë. (United State Naval Medical, bulletin octobre 1932.)
- G. Strupe.* — Klinische Wolchenschrift. (Tome IX, n^o 40, oct. 1930.)
- Urologie du Praticien. (Octobre 1931.)

Imprimerie 7 bis, Rue des Suisses, Paris
